

ВЛИЯНИЕ ЛИЗИНОПРИЛА НА ПРОФИЛЬ СУТОЧНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Бова А.А., Пригун Н.П., Трисветова Е.Л.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

The aim of our work is the investigation of circadian arterial pressure profile (AP) under the influence of lizinopril in patients with arterial hypertension.

The effectiveness of antihypertensive therapy has been analyzed by the method of AP circadian monitoring. The criteria of effectiveness - the reduction of 24-hours diastole arterial pressure on 5mm Hg and more from the initial level, criteria of normalization of arterial pressure – the achievement of target level AP 135/85 mm Hg in day time and 125/75 mm Hg – in night one. The conducted therapy has manifested that in the morning the reduction of arterial pressure in patients with arterial hypertension achieved by using angiotensin – preventive inhibitor the enzyme – diroton. The prolongation of diroton action is observed within 24 hours, that significantly relief the problem on correction of increased arterial pressure in the morning time.

В структуре смертности населения артериальная гипертензия (АГ) занимает одно из ведущих мест среди заболеваний сердечно-сосудистой системы. Наиболее часто тяжелые осложнения АГ (инфаркт миокарда, внезапная смерть, инсульт) возникают в утренние часы. Гипотензивные средства, позволяющие контролировать АД в ночные и утренние часы, являются эффективными в предупреждении осложнений АГ.

Целью исследования явилось изучение профиля суточного АД под влиянием лизиноприла при АГ.

Обследованы мужчины (n=38) в возрасте 35-55 лет с АГ I-III степени с высоким и очень высоким риском сердечно-сосудистых осложнений. Пациенты были распределены на три группы: I (n=11) получала лизиноприл (диротон, фирма «Гедеон Рихтер») в виде монотерапии, II (n=16) – лизиноприл с мочегонными средствами, III (n=11) – лизиноприл с бета-адреноблокатором. Доза диротона титровалась индивидуально в зависимости от уровня АД и составляла 10-20 мг в сутки. Эффективность антигипертензивной терапии оценивали методом суточного мониторирования АД (СМАД). Критерием эффективности по результатам

СМАД считали снижение 24 – часового диастолического АД (ДАД) на 5 мм рт ст и более от исходного уровня, критерием нормализации АД – достижение целевого уровня АД 135/85 мм рт ст в дневное время, 125/75 мм рт ст – в ночные часы.

Результаты исследования показали, что среднесуточное АД на фоне приема диротона снизилось в группах обследованных на 9,1 %. Среднедневное систолическое АД (САД) снизилось по отношению к исходному АД на 9,6 %, в ночные часы – на 9,8 %. Такие же изменения наблюдались по результатам СМАД в отношении уровня ДАД: в дневные часы снижение на 7,0 %, в ночные – на 7,3 %. Нагрузка давлением достоверно уменьшилась, что проявлялось снижением индекса времени на 37,4 % днем, 33,4 % – ночью. К тому же в ночные часы отмечалось уменьшение индекса площади на 59 %. Средняя скорость утреннего подъема САД составляла $18,9 \pm 4,27$ мм рт ст/час до лечения и $14,34 \pm 3,1$ мм рт ст/час – по окончании исследования. Скорость утреннего подъема ДАД также изменилась: до лечения составила $15,4 \pm 2,34$ мм рт ст/час, после исследования на фоне терапии диротоном – $11,7 \pm 3,11$ мм рт ст/час.

Препарат хорошо переносился больными, побочные эффекты отмечались редко и проявлялись в виде головокружения при приеме первой дозы препарата ($n=2$), преходящей тошноты ($n=1$).

Таким образом, проведенные исследования показали, что снижение АД в утренние часы при АГ достигается при приеме ингибитора ангиотензин-превращающего фермента диротона. Известно, что продолжительность действия диротона наблюдается в течение 24 часов, что значительно облегчает задачу врача по коррекции повышенного утреннего АД.

Наилучший терапевтический эффект можно получить в том случае, если используется хронобиологический подход, учитывающий фармакодинамику препарата и индивидуальный суточный профиль АД больного АГ.

Диротон является эффективным и безопасным препаратом для лечения АГ различной степени с высоким риском осложнений, к тому же хорошо переносится пациентами.

Литература

1. Ратова Л.Г., Дмитриев В.В., Толпыгина С.Н., Чазова И.Е. Суточное мониторирование артериального давления в клинической практике // *Consilium medicum*. – 2001. – Т. 3/№ 13. – С. 1 – 13.
2. Ольбинская Л.И., Хапаев Б.А. Оценка стабильности эффекта и безопасности антигипертензивной терапии. – *Клиническая фармакология и терапия*. – 1998. – № 3. – С. 25-27.
3. World Health Organization – International Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension. – *J. Hypertens.* – 1999. № 17. – P.151 – 183.